

LJM 全国名老中医 医案医话医论精选

李介鸣

验案精选

范爱平 曲家珍 李 珽 编著

著名中医心脏病专家、教育家

全国首批五百名老中医药专家师承制导师之一

擅长治疗脾胃病

有“升降结合”“燥润合用”“气血并调”十二字原则

并致力于心血管疾病的临床研究工作

首先提出了“气血”当列为心脏病总纲之独创观点

尤擅治疗冠心病、高血压病、心肌病、肺心病、风心病、

心力衰竭、大动脉炎等多种疾病

学苑出版社

李介鸣验案精选

编著 范爱平
曲家珍
李 璉

學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

李介鸣验案精选 / 范爱平, 曲家珍, 李琰编著. -2 版.
北京: 学苑出版社, 2007. 4
(全国名老中医医案医话医论精选)
ISBN 978-7-5077-1444-9

I. 李… II. ①范…②曲…③李… III. 中医-医案-汇编
IV. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 33526 号

责任编辑: 陈 辉

封面设计: 李 戎 张致民

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: [www. book001. com](http://www.book001.com)

电子信箱: [xueyuan@public. bta. net. cn](mailto:xueyuan@public.bta.net.cn)

销售电话: 010-67675512、67602949、67678944

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 850×1168 1/32

印 张: 7. 5

字 数: 190 千字

版 次: 2007 年 4 月北京第 2 版

印 次: 2007 年 4 月北京第 1 次印刷

印 数: 8001—10000 册

定 价: 14. 00 元

序

同门介鸣兄，随施师门下同窗六载，又共同开联合诊所。深知其处世严谨，办事认真，一丝不苟，介鸣于理论深入钻研，于临床善于总结，所以在从事中医教学时显示出深厚的功底，在从事阜外医院临床工作时取得了良好的疗效。介鸣一贯主张中西医结合，重视中医辨证，在脾胃病方面，心脏病方面，都有自己独到见解。

学生范爱平等随介鸣侍诊多年，现将手头验案集成《李介鸣验案精选》以此为念，以此光大。感其精诚，特为之序，以彰介鸣学术之精华。

祝谌予

一九九八年十月二十五日

前 言

先师李介鸣教授（1916～1992）字伯鹏，笔名墨荫，湖南省新宁人。著名中医心脏病专家和教育家。曾任中国医学科学院阜外心血管病医院中医科主任；北京中医药大学名誉教授；中华全国中医学会第一届理事会理事；中医内科学会顾问委员会委员；中西医结合研究会名誉理事；中国人民政治协商会议北京市委员会第六届、第七届常委会委员，中国农工民主党北京市委员会顾问。1990年被国家人事部、卫生部、中医药管理局确定为全国首批五百名老中医药专家学术经验继承工作的指导老师之一。

先生1916年生于江西省南昌市一个殷实人家，自幼学习四书五经，后又读过几年中学，14岁时举家迁至天津英租界，恰与溥仪御医彭笠僧为邻；父亲望他长大后有一技之长，遂令他拜彭老为师，从此走上学医之路。一年后，彭老随溥仪去东北长春，欲带他同行，先生因受爱国之心

驱使，不愿为伪满效力，便婉言谢绝。嗣后，拜北京四大名医之一施今墨先生为师，在其门下侍诊学习。同时，又向戊戌翰林合肥周介人求教，研习中医经典古籍，数载寒窗，博采众长，尽得真传。1935年取得北平行医执照，奉施师之命，与师兄祝谌予等四人组成中医联合诊所，开创中医联合应诊之先河，施师亲题：“天助、自助、人助、互助”八个大字，以示勉励。新中国成立后，先生于1951年到卫生部从事中医管理工作。1956年调至北京中医药大学，参与创建中医教学工作，兼任《金匱》教研室教师。1957年由于向卫生部提出对中医工作的改进意见，被人断章取义而打成右派，贬至图书馆。在逆境中，先生以惊人的毅力及其渊博的知识，收购了大量善本医书，为建立学院图书馆做出了巨大贡献。1961年调到北京中医药大学附属医院内科，从事临床带教工作。当时虽被管制，但因其医术高明，求诊者多，深受患者及学生的尊敬和爱戴。1970年调至中国医学科学院，从事西医学习中医班教学工作，1974年调至阜外心血管病医院中医科，从事中医教学及临床研究工作。在长期从医生涯中，先后发表“施今墨学术思想与临床简介”、“胸痹的治疗”、“心肌炎的辨证论治”等几十篇学术论文。曾参加了全国第一例冠状动脉搭桥术的术后治疗工作，所设计并承担的“附子Ⅰ号”对缓慢性心律失常的临床研究工作获卫生部二等甲级成果奖。1992年7月23日因心脏病突发逝世，享年75岁。

先生致力于中医临床、教学和科研工作57载，学识渊博，医术精湛，主张中医学学术上必须推陈出新，理论上要

以现代科学为基础，研究阴阳气化实质，临床上更应撷取中西医之精华，使中医学发扬光大，自立于世界医林。他一贯主张中西医结合，临证强调以中医辨证为主，同时将现代医学各种检测手段和诊断有机地结合到中医辨证中来，认为只有这样，才有利于总结经验，提高疗效，完善辨证论治。

先生擅长治疗脾胃病，重视脾胃为后天之本，气血生化之源以及脾胃与气机升降关系，并根据多年临床实践经验总结出“升降结合”“燥润合用”“气血并调”的治疗脾胃病十二字原则，其中补脾理气法为其临证最擅用的法则之一，且所治多效

先生自20世纪70年代后，主要致力于心血管疾病的临床研究工作，他根据心血管疾病的特点。首先提出了“气血”当列为心脏病总纲之独创观点，并以此理论为基础，在辨证治疗冠心病、高血压病、心肌病、肺心病、风心病、心力衰竭、大动脉炎等多种疾病上，总结出一整套有规律的辨证与辨病相结合的治疗方法，并取得较好疗效。

先生善于学习，善于观察，善于总结。在临床用药上打破自古以来“细辛不过钱”之说。指导我们在严密观察患者心率、心律、血压的情况下，首先将大剂量细辛用于治疗缓慢性心律失常，其中一例细辛逐渐加量至30克，未发现任何副作用，这为大剂量细辛治疗心脏病方面提供了可靠临床资料及依据，并收到较好疗效，也使诸多病人免于安装起搏器之苦。

先生为人谦和谨慎，医德高尚，对待患者不论高低贫

贱，远近亲疏，普同一等。他一生坎坷，始终兢兢业业，勤勤恳恳，他把自己毕生的精力都奉献给了祖国的中医药事业，直至他生命的最后一天，他仍然坚持工作在临床第一线为患者诊治疾病，他的高贵品质，为我们树立了光辉的榜样。

我们自毕业以来，有幸跟先生侍诊学习多年，先生言传身教，谆谆教诲，使我们受益终身，难以忘怀。我们深感对恩师的最好纪念就是将他的学术经验发扬光大，传给后学，因此，我们将随师以来的部分经验整理成《李介鸣验案精选》一书。全书共分心脏血管疾病，内科疾病和其他疾病三部分，共收载临证验案 101 份，均采用西医病名在前，同时附以中医病名，最后附上先生治疗心脏病学术经验数篇，以使医者与患者查阅验证。

本书素材真实，介绍先生部分学术思想及临证经验仅能撮其数端，实难窥其全貌，而且，因先生逝世，不能亲自审阅，我们又学识浅陋不易体会师意全部，其谬误之处，在所难免，诚祈同道斧正。

本书脱稿后，承蒙先生师兄祝湛予教授亲自做序，深表感谢。并感谢学苑出版社给予的大力支持。

范爱平 曲家珍 李璉

1998 年 10 月于北京阜外心血管病医院

目 录

心脏血管疾病.....	(1)
风心病、心力衰竭(心悸、水肿)	1
风心病、心力衰竭(水肿、瘀痕)	4
风心病、心力衰竭(心悸、瘀痕)	7
风心病、心力衰竭(心悸、喘症)	9
风心病、心力衰竭(水肿)	12
风湿性心脏病, 心力衰竭(心悸)	15
风心病(心悸、痹证)	17
风心病(术后发热)	19
感染性心肌炎(湿热)	21
扩张型心肌病(心胀)	24
冠心病心绞痛(胸痹)	27
冠心病心绞痛(胸痹)	29
冠心病心绞痛(胸痹)	30
冠心病心绞痛(胸痹)	32
冠心病心绞痛(胸痹)	34
冠心病心绞痛(胸痹)	35
冠心病心绞痛(胸痹)	37
冠心病心绞痛(胸痹)	39

冠心病心绞痛（胸痹）	40
冠心病，急性心肌梗死（真心痛）	43
冠心病冠状动脉搭桥术后（虚劳）	44
冠心病、心律失常（胸痹）	46
高血压病（眩晕）	47
高血压动脉硬化性心脏病（眩晕）	49
高血压动脉硬化性心脏病（眩晕、水肿）	51
室性早搏（心悸）	53
室性早搏（心悸）	55
病毒性心肌炎后遗症（心悸）	57
冠心病，频发室早（心悸）	59
房性早搏（心悸）	60
窦性心动过缓（迟脉症）	62
窦性心动过缓（迟脉症）	64
病态窦房结综合征（迟脉症）	66
病态窦房结综合征（迟脉症）	68
窦房结功能低下（迟脉症）	70
第Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞（迟脉症）	72
雷诺综合征（痹证）	75
低血压（眩晕）	77
内科疾病	79
上呼吸道感染（咳嗽）	79
上呼吸道感染（咳嗽）	80
急性支气管炎（咳喘）	81
慢性支气管炎（咳嗽）	83
慢性支气管炎胸膜粘连（咳嗽、胸痛）	85
慢性支气管炎、肺气肿（喘症）	86

支气管扩张 (咯血)	88
肺炎 (风湿)	89
低热 (外感)	91
浅表性胃炎 (胃脘痛)	92
萎缩性胃炎 (胃脘痛)	93
胃溃疡, 消化道出血 (胃脘痛)	95
胃肠神经官能症 (呕吐)	97
胃癌术后 (虚劳)	98
胃肠功能紊乱 (泄泻)	99
慢性肠炎 (泄泻)	101
溃疡性结肠炎 (腹痛)	102
中毒性痢疾 (疫毒痢)	104
克隆病 (泄泻)	106
直肠癌 (肠风)	107
急性黄疸性肝炎 (黄疸)	109
肝硬化 (癥瘕)	111
胆结石术后 (腹胀)	114
高血压心脏病合并急性肾功能不全 (癃闭)	115
急性肾功能衰竭 (癃闭)	117
肾病综合征 (水肿)	120
慢性肾炎 (水肿)	122
泌尿系感染 (血淋)	124
输尿管结石 (石淋)	125
特发性水肿 (水肿)	126
再生障碍性贫血 (虚损)	128
再生障碍性贫血 (虚损)	131
变态反应性亚急性败血症 (温热、湿热)	133
血管神经性头痛 (头痛)	136

面肌痉挛 (痉证)	138
美尼尔氏综合征 (眩晕)	139
脑囊虫诱发癫痫 (癫痫)	140
脑血栓形成 (半身不遂)	142
脑血栓形成 (半身不遂)	144
脑梗死 (中风)	146
脑血栓 (中风)	147
神经官能症 (脏躁)	149
神经官能症 (失眠)	151
神经衰弱 (失眠)	152
神经衰弱 (失眠)	153
更年期综合征 (脏躁)	155
更年期综合征 (自汗、盗汗)	156
风湿性关节炎 (痹证)	158
风湿性关节炎 (痹证)	159
类风湿性关节炎 (痹证)	161
其他疾病	164
膜样痛经 (痛经)	164
痛经	165
人工流产术后 (腰痛)	167
慢性盆腔炎 (带下)	168
先兆流产 (胎漏)	169
性功能障碍 (早泄)	170
荨麻疹 (粟疹)	172
荨麻疹 (风疹块)	172
带状疱疹 (火带疮)	174
斑秃 (发堕)	175

鼻出血（鼻衄）	176
急性化脓性扁桃体炎（乳蛾）	178
痔疮（便血）	179

〔附录〕

李介鸣教授治疗心脏病经验简介	181
心肌炎的辨证论治	181
冠心病心绞痛治疗经验	188
心力衰竭治疗经验	194
大动脉炎四方（治疗）	198
诊余偶录	200
李介鸣教授治疗病窦综合征经验	211
在治学上也要讲“辩证”	215
试论胃气与疾病、诊断、临床的关系	221



心脏血管疾病

风心病、心力衰竭 (心悸、水肿)

刘某，女性，53岁，退休工人。病案号：314896

1992年3月10日初诊。

主诉：劳累后心悸气短17年，加重4个月。

患者于1975年始，劳累后出现心悸气短，在北大医院诊为：“风心病，二尖瓣狭窄”。1987年2月出现“心房纤颤”，心悸气短加重，双下肢轻度水肿，间断服用强心利尿剂。4个月前，上述症状加重，并出现阵发性夜间呼吸困难，咳粉红色泡沫痰，开始服用地高辛0.25mg/日，一个月后出现恶心呕吐、黄视、心率50次/分，诊为：“洋地黄中毒”而收住合同医院，经治疗一月余仍心悸气短，夜间不能平卧，于1992年3月3日收住中医病房。入院时查体：血压：140/80mmHg。二尖瓣面容，口唇发绀，颈静脉怒张。心界向左侧扩大，心率：88次/分，心律绝对不齐，心尖部可闻及双期杂音。双肺清，肝脾不大，双下肢水肿(+)。实验室检查：化验肝肾功能、血脂、血糖、血沉、电解质均正常。超声心动图示：风湿性心脏病，二尖瓣狭窄合并关闭不全。心脏像：两肺瘀血，左房、右室均扩大，心胸比率：0.59。入院诊断：风湿性心脏病，二尖瓣狭窄合并关闭不全，心脏扩大，心房纤颤，心功能Ⅲ级。

现症：心悸气短，乏力懒言，眠差头晕，口鼻干燥，不思饮



水，四肢麻木，关节疼痛，面色无华，尿少水肿。舌质淡暗苔薄白，脉细不齐。

辨证立法：气血不足，脉络不畅。治宜：益气养血，活血通脉，利水消肿。方用：圣愈汤合生脉散加减。处方：炙黄芪 30 克，党参 10 克，麦冬 12 克，五味子 10 克，生熟地各 15 克，川芎 12 克，赤白芍各 15 克，阿胶 12 克，地龙 10 克，猪茯苓各 30 克，车前子 30 克（包），秦艽 12 克，当归 18 克。7 付，水煎服。

治疗经过：

二诊（1992 年 3 月 13 日）：服药后，病情减轻，尿量增多，夜间基本能平卧，手指发麻，口鼻、眼干燥。舌苔薄白，脉细结代。治予原法。药用：炙黄芪 20 克，川芎 20 克，当归 15 克，赤白芍各 12 克，太子参 20 克，桃仁 10 克，红花 10 克，鸡血藤 15 克，丹参 15 克，沙参 15 克，薤白 15 克，片姜黄 12 克。7 付水煎服。

三诊（1992 年 3 月 19 日）：药后，心悸气短肢麻明显减轻。关节疼痛，头晕耳鸣。舌苔薄少津，脉细结代。上方去桃仁、红花，加紫河车 10 克，阿胶 10 克（烱化）加强养血之功。7 付。

四诊（1992 年 3 月 26 日）：双下肢水肿已消失。因口鼻眼干燥，到院外会诊，诊为：“干燥综合征”。舌暗淡苔薄，脉沉细结代。3 月 13 日方去桃仁、红花、川芎，加元参 15 克，天麦冬各 12 克，天花粉 12 克，石斛 12 克，加强滋阴润燥之功。7 付，水煎服。

五诊至六诊（4 月 2 日至 4 月 9 日）：药后口鼻眼干燥减轻，仍关节疼痛，舌脉同前。3 月 26 日方加穿山龙 30 克。每日一剂。

七诊（1992 年 4 月 16 日）：药后心功能明显改善，眠佳，



纳可，仍有关节痛，舌脉同前。4月2日方加桑寄生20克。7付。

八诊（1992年4月23日）：诸证减轻，复查心脏像：心脏较前缩小，心胸比率：0.55（原0.59）。

【按语】心力衰竭属中医学中的“心悸”，“咳喘”，“痰饮”等病症范畴。李师认为：心衰的发生是由于心脏长期受累，心气亏损，阴血不足，久虚不复的结果。每因外感六淫，内伤七情，劳累以及妊娠分娩等因素诱发或加重。患者最常见的症状为心悸气短，多在活动及劳累后出现，同时伴有胸闷憋气，头晕乏力，失眠多梦，双下肢水肿，尿少，两颧暗红，舌质暗红，脉沉细或结代等。其主要病机为气阴两虚，心血瘀阻。“心主血脉”心脏的功能依赖于心气的鼓动与心血之充盈。心气虚损则无力运血而血行瘀滞，心血不足则血脉不充亦使血行不畅，而阴血互生，心血虚则心阴亦亏，故李师强调此时患者之血瘀为气虚血少，阴液不足所致。诚如张景岳所云：“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞，故气血不虚则不滞，虚者无有不滞者。”治疗宜用益气养阴，活血化瘀法。方以生脉散为主方（太子参、麦冬、五味子、生地、阿胶、炙甘草、黄芪、丹参、茯苓、生牡蛎、生龙骨，玉竹）。方中生脉散益气养阴，为治疗多种心脏病并经药理实验证实：有增加心脏每搏输出量，提高心脏功能，改善气阴两虚症状之有效方剂；黄芪益气固本，利水止汗；玉竹滋养心肺；生地、阿胶养心补血；生龙骨、牡蛎重镇安神，养心止汗；茯苓健脾利水消肿；丹参活血化瘀；炙甘草益心气，为治疗心动悸，脉结代的有效药物，并调诸药。全方配伍，虽无特殊之处，开始服用，其效平平。李师体会，只要坚持服用，既可增强体质，又可调整气血阴阳，改善心脏功能，自有殊功。

本案心衰，以心悸气短，头晕失眠，肢麻水肿，关节疼痛为



主，并合并干燥综合征，为气血不足，脉络不畅。治疗时，李师在上方基础上，先加大养血活血之熟地、川芎、赤白芍、当归、地龙；利尿消肿之猪茯苓、车前子；祛风通络止关节痛之秦艽、豨莶草、片姜黄等；前后调治三周后，心悸气短，水肿肢麻明显改善。之后，减部分活血养血药物，加大养阴润燥生津之天冬、石斛、元参、天花粉等，治其干燥综合征。最后又加桑寄生、穿山龙补肝肾，壮筋骨、祛风湿而止关节痛。前后治疗 50 余天，诸证悉减，心脏缩小，心功能改善而出院。

风心病、心力衰竭（水肿、癰瘕）

张某，男性，48 岁，工程师。病案号：299718

1991 年 1 月 10 日初诊

主诉：劳累后心悸气短 8 年，加重 2 月余。

患者 1975 年体检时发现风湿性心脏病，二尖瓣狭窄，当时无症状，未介意。1982 年始，每于劳累则出现心悸气短，胸闷等症，休息后可缓解。1984 年出现“心房纤颤”间断服用地高辛 0.25mg/日，病情尚稳定。1988 年以来，稍活动即感心悸气短，同时出现尿少，双下肢水肿，肝大，咳痰带血丝，夜间不能平卧、阵发性呼吸困难，间断服用强心利尿、扩血管药物，症状可减轻，近两个月来，上述症状加重，前来我院，准备行瓣膜置换术。因患者心力衰竭较重，肺功能重度受损不能手术而于 1991 年 1 月 10 日收入中医病房。入院时查体：血压：110/70mmHg，口唇发绀，咽红充血，扁桃体不大，颈静脉怒张。心尖搏动弥散，3×2cm，可触及震颤、心界向两侧扩大。心率：85 次/分，律绝对不齐， $P_2 > A_2$ ，心尖部可闻及双期杂音，胸骨左缘第 4、5 肋间可闻及 IV 级收缩期吹风样杂音。右下肺呼吸音